ARTIGO ORIGINAL

Aborto legal: percepção de profissionais sobre as dificuldades no atendimento das vítimas de violência sexual

Legal Abortion: health professionals perception of the challenges faced on the care of victims of sexual violence

Heliane Anghinetti1, Filipe da Silva[1], Cristiana Marina Barros de Souza[2], Názia Aparecida Pereira[3], Adriane Cançado Figueiredo[4], Fabricia Voieta da Silva Teixeira[5], Flávia Cristina Silva Mendes[6], Maria Helena Costa[7], Elza Machado de Melo[3]

[1] Polícia Civil de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina-FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência; Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – SMS-PBH. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[3] UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[4] SMS-PBH, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[5] SMS-PBH, Saúde Mental. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[6] Secretaria de Segurança Pública de Minas Gerais-Sesp, Programa Mediação de Conflitos; UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.
[7] Psicanalista. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Introdução: este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de Belo Horizonte a respeito da oferta de cuidado às vítimas de violência sexual e dos desafios encontrados para garantir o direito à interrupção da gravidez dos casos previstos em lei. **Metodologia**: foram realizadas entrevistas estruturadas utilizando questionários autoaplicáveis *online*, com profissionais da rede pública de Belo Horizonte, matriculados no curso Para Elas, modalidade a distância. **Conclusão:** observou-se que aspectos culturais, religiosos e de capacitação dos profissionais podem dificultar a garantia no direito das mulheres ao aborto legal.

Palavras-chave: Violência Sexual; Gravidez; Aborto legal; Violência contra Mulher; Violência Sexual; Atenção.

ABSTRACT

***Introduction**: This study aims to discuss the perception of professionals in Belo Horizonte concerning the available care for victims of sexual violence and the challenges faced in order to guarantee their right to interrupt the pregnancy, according to the current legislation. **Methodology**: structured interviews were carried out using online self-administered questionnaires, with professionals from the Public Network of Belo Horizonte, enrolled in the Distance Learning Course "Para Elas". **Conclusion**: It was observed that cultural, religious and training aspects of the mentioned professionals can women's right to legal abortion.*

***Key words**: Sexual Violence; Pregnancy; Abortion, Legal; Violence Against Women; Attention.*

INTRODUÇÃO

A violência sexual é uma das formas mais comuns de violência contra a mulher, porém, é uma das mais veladas. Segundo Souza e Adesse[1], somente em 2002 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a violência sexual como todo ato sexual não desejado ou ações de comercialização e/ou utilização da sexualidade de uma pessoa mediante qualquer tipo de coerção. Estudos e pesquisas revelam a grande magnitude dessa violação no âmbito doméstico, muitas vezes associada a um contexto de violência física e/ou psicológica.[2]

A percepção da violência sexual ultrapassa a capacidade de pensar e agir, principalmente para quem se tornou vítima de atos violentos legitimados no cotidiano de um casal.[1] É necessário chamar a atenção para os elementos da cultura e da

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Heliane Hanguinetti
E-mail: hanghy@uol.com.br

socialização masculina que legitimam e tornam invisível a violência sexual contra a mulher, mostrando a necessidade de vencer essas barreiras para que o enfrentamento desse complexo fenômeno seja efetivo.[2]

A legislação brasileira ao longo dos anos vem criando dispositivos que visam pensar mecanismos de proteção às mulheres em situação de violência e, mais especificamente, de violência sexual. O Código Penal Brasileiro[3] de 1940, em seu artigo nº 213 (alterado pela Lei 12.015 de 2009), define estupro como "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso". A violência sexual foi por ele retratada em seu âmbito geral, deixando a discussão da violência na esfera familiar para outras legislações. Embora a Constituição Federal de 1988[4] tenha previsto em seu artigo nº 226 a obrigação do Estado de assegurar a assistência à família e criar mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações e, também, o Brasil tenha se tornado signatário de importantes convenções com o objetivo de erradicar a violência contra a mulher, foi com o advento da Lei Maria da Penha[5] que o foco passou a ser o ambiente doméstico e familiar.

O estupro ainda tem destaque no recorte da estatística de violência sexual entre mulheres e meninas. Pesquisa divulgada em 13 de outubro de 2016 pelo Centro Integrado de Informações de Defesa Social (CINDS)[6], da Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais (SEDES), revelou que, em quase dois anos de levantamento, foram registrados 6.388 boletins de ocorrência de violência sexual contra pessoas na faixa etária pesquisada de zero a 18 anos, sendo o estupro o mais recorrente – equivalente a 87% dos casos, dos quais 80% eram contra vulneráveis de até 14 anos. A pesquisa mostrou ainda que 58% das vítimas são negras e pardas. A proximidade da vítima com o autor foi outro dado que chamou a atenção: em 85% dos casos, os agressores são pessoas conhecidas ou fazem parte da família ou estão próximos da vítima ou são de um círculo de convivência da vítima.

O aborto é tipificado pela legislação brasileira como crime contra a vida, seja praticado pela gestante ou por terceiro, com ou sem seu consentimento, conforme previsto nos artigos nº 124 a 127 do Código Penal Brasileiro[3], que prevê ainda a forma qualificada do delito quando do ato resultem lesão corporal ou morte. Só é legalmente permitido quando praticado por médico, em casos necessários para salvar a vida da gestante ou para interromper gravidez em decorrência de estupro, conforme destaca o artigo nº 128. Em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal aprovou uma ampliação do permissivo legal que trata a interrupção da gravidez, incluindo, nos casos permitidos, anencefalia fetal.[7] Obviamente que tal interrupção da gestação, prevista em lei, só terá efetividade, como direito de saúde, quando se romperem as barreiras morais e culturais. Ainda são muitos os desafios para as mulheres que se encontram nesse perfil, entre os quais a recusa dos profissionais médicos, falta de infraestrutura e exigência de procedimentos burocráticos que acabam por causar mais constrangimento e insegurança à mulher.[8] O objetivo deste estudo é analisar as opiniões de profissionais acerca do direito da mulher de interromper a gravidez resultante de violência sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com abordagem quantitativa que utilizou como fonte de dados os questionários autoaplicáveis *online*, respondidos por profissionais da rede pública de Belo Horizonte, matriculados no curso Para Elas, modalidade a distância, sobre Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência, do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz/Faculdade de Medicina/UFMG, em parceria com o NESCON/UFMG e com Ministério da Saúde, no período de abril de 2014 a setembro de 2016. Trata-se, portanto, de estudo censitário, com análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Os questionários foram respondidos por 230 profissionais que atuam ou já atuaram em serviços de atendimento a mulheres vítimas de violência, em Belo Horizonte, sendo que a quase totalidade é residente nesse mesmo município (99%). Deste total, 75% são mulheres e 25% são homens, na faixa etária de 20 a 69 anos, em sua maioria na idade entre 30 e 39 anos (42%). Os entrevistados apresentam distribuição quase paritária em relação ao estado civil, sendo 47% casados, 43% solteiros. Em relação à cor, 49% se reconhecem brancos, 12% negros e 34,8% pardos. Quanto ao nível de escolaridade, 97% dos profissionais possuem nível superior; destes, 47% informaram que durante seu curso de graduação a temática violência de gênero foi abordada, mas de forma insuficiente, enquanto que 42% dos respondentes disseram que não houve essa abordagem.

Quanto à interrupção da gravidez, 8,7% dos profissionais responderam que os serviços onde trabalham realizam a interrupção legal da gravidez; 20% responderam que não; 19,6% não sabem; e 51,7% responderam que a questão não se aplica (o serviço não comporta esse tipo de cuidado; o profissional atua na gestão). Quando perguntados, porém, sobre sua opinião sobre o tema, 70% dos profissionais concordam com o direito ao aborto legal, contra 10% de discordantes e 16% que responderam não terem opinião formada. A Tabela 1 mostra os aspectos que, na opinião dos entrevistados, dificultam a garantia do direito de interrupção legal da gravidez, decorrente de violência sexual.

Tabela 1 - Com início de ação e meia-vida dos opioides

Variáveis	Dificulta	
	Sim (%)	Não (%)
Influência cultural e religiosa do paciente	209(91)	21(9)
Influência cultural e religiosa do profissional	170(74)	60(26)
Influência cultural da família	203(88,3)	27(11,7)
Inexistência de hospital	92(40)	138(60)
Capacidade técnica e infraestrutura do serviço	133(57,8)	97(42,2)
Capacidade técnica e capacitação dos profissionais	145(63)	85(37)
Outros	31(13,5)	199(86,5)

Fonte: Entrevistas com profissionais do Curso Para Elas.

Entre as variáveis que dificultam o direito de interrupção legal da gravidez, a influência cultural e religiosa da mulher e da família são as predominantes e alcançam elevados percentuais de respostas positivas dos profissionais: esses elementos mais uma vez vigoram e incidem sobre o corpo e sobre o desejo feminino; vigiam e regulam o seu modo de ser e de agir; retiram-lhe sua autonomia; colocam-se acima do direito e da lei. Incluídos na variável “outros” estão razões importantes como o medo da punição e criminalização do aborto; preconceito em geral; morosidade dos processos jurídicos, burocracia e falta de vontade dos gestores; falta de capacitação, desconhecimento e insegurança dos profissionais sobre o procedimento; fragilidade da rede socioassistencial, problemas de saúde da mulher.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo, influência de aspectos morais, culturais e religiosos, é corroborado por Menezes e Aquino[9], para quem a abordagem da violência contra a mulher, em específico a violência sexual, abrange o estudo das dimensões morais, psicológicas e físicas que a encobrem, tornando as medidas de enfrentamento um desafio constante. O aborto, sendo objeto de forte sanção social, mesmo sendo legal, implica dificuldades no seu relato pelas mulheres, particularmente em contextos de ilegalidade, como no Brasil. Envolve a tomada de consciência dos mecanismos de poder e de submissão que os sujeitos vivenciam a partir de laços e vínculos estabelecidos em relações interpessoais atravessadas por esses mecanismos que têm origem, não raramente, em uma estrutura tecida e envolvida pelo uso de força real ou simbólica.

Outro fator de dificuldade na realização da interrupção legal da gravidez demonstrado pelo estudo é a falta de capacidade técnica e capacitação dos profissionais. Não raro, os profissionais utilizam seus próprios critérios morais em suas práticas assistenciais e adotam ações punitivas, agindo como verdadeiros juízes.[10] Em estudo realizado por Diniz *et al.*[11], verificou-se que a maioria dos serviços de abortamento legal estrutura-se de modo a reproduzir a postura de desconfiança dos profissionais de saúde quanto à narrativa da vítima. A mera discussão ou a transmissão de conhecimento não é garantidora de um processo de reflexão dialética e de transformação das opiniões e práticas, estabelecendo como questão o desafio da qualificação dos profissionais atuantes nos serviços voltados para a atenção à saúde da mulher.[10]

Conforme destacado na citação do Código Penal Brasileiro, Decreto-Lei nº 2848 de 1940, artigo nº 128 inciso II[3], não existe exigência legal de que a vítima que sofreu violência sexual apresente documentos comprobatórios sobre a violência sexual sofrida, sendo a afirmação e o consentimento da vítima indícios suficientes para a efetivação do aborto legal pela equipe médica. São necessários apenas a palavra e o consentimento da vítima. A Norma Técnica do Ministério da Saúde sobre Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes[12:69] enfatiza que “o Código Penal afirma que a palavra da mulher que busca os serviços de saúde afirmando terem sofrido violência deve ter credibilidade, ética e, legalmente, deve ser recebida como presunção de veracidade”. Portanto, não cabe ao profissional de saúde se contrapor à vítima ou colocar sua palavra em dúvida, uma vez que o seu papel é amparar e não promover investigação ou apuração da veracidade dos fatos como se procede no Poder

Judiciário. Sua prática deve se ancorar na oferta do cuidado humanizado e no estabelecimento de vínculo como princípios norteadores; evitar abordagens que causem embaraços e sofrimento à mulher; e, muito importante, deve se eximir, ao máximo, de valores moralistas, culturais e religiosos para não exporem a vítima a constrangimentos inaceitáveis, sendo sua atitude norteada, acima de tudo, pela imparcialidade (justiça), tal como preconizado pela Política Nacional de Atenção integral a Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.[13] Cabe também alertar à vítima de que a verdade deve ser predominante, pois a mesma deve ter ciência de que se o fato não for verídico poderá responder legalmente pelo crime de aborto.[12]

É importante informar que, para todo o caso de estupro ou qualquer forma de abuso sexual, sendo ele detectado pelos profissionais de saúde, as condutas exigem imediatismo e ações emergenciais, especificamente a profilaxia contra a hepatite B, quimioprofilaxia contra a infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (HIV) e a proteção medicamentosa contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) não virais. Caso já tenham passado mais de 72 horas, é necessária a propedêutica necessária. Além dessas condutas, se a vítima estiver em idade reprodutiva e for do sexo feminino, a contracepção de emergência deve ser dada e, no caso de gravidez confirmada, abre-se a possibilidade da sua interrupção. O cuidado deve ser prestado por equipe interdisciplinar, pois além da exposição imediata ao risco de doenças e gravidez indesejada, a violência sexual pode produzir inúmeros problemas de saúde físicos como cefaleias, distúrbios gastrintestinais, dor pélvica, etc. e/ou psicológicos e comportamentais, por exemplo, alterações de ordem sexual, depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas, que exigem o acompanhamento longitudinal da mulher.[14]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão sobre violência sexual causa inquietação e o contexto em que o fato está inserido é um desafio para autoridades, pesquisadores e estudiosos. Impossível uma receita que possa servir como remédio para esse tipo de agressão. Cada sociedade parece reagir de forma diferenciada diante do problema e tanto o infrator quanto a vitima revelam comportamentos múltiplos que exigem análises e estudos distintos e muitas vezes individualizados.

As respostas dos profissionais participantes da pesquisa demonstraram que os valores morais, religiosos, bem como a criminalização do aborto, são determinantes que influenciam significativamente a garantia do direito ao aborto legal, reforçando a necessidade de ampliar as discussões sobre o tema em nossa sociedade. Nesse sentido, há a necessidade de instrumentalizar os profissionais a respeito das leis e os procedimentos necessários para garantir à mulher vítima de violência sexual o atendimento ágil e efetivo. Além disso, o atendimento à vítima de violência sexual deve sempre ser pautado na humanização, como meio de aprimorar a relação do atendimento, cuidado, acolhimento, autonomia. Isso só é possível com o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os agentes que lidam com esse fenômeno no cotidiano.

A morosidade dos processos e a ausência de infraestrutura dos serviços também receberam destaque como fatores que interferem na qualidade e agilidade do atendimento às vítimas. Ao considerar a maior atenção por parte do Estado, pontua-se a necessidade de que se liberem mais recursos financeiros, materiais e humanos para que o trabalho realizado possa ser desenvolvido de forma satisfatória e eficaz, sustentando os direitos adquiridos.

REFERÊNCIAS

1. Souza CM, Adesse L. Violência sexual no Brasil: perspectivas e desafios. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, IPAS; 2005. 188p. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2014/02/SPM_violenciasexual2005.pdf.
2. Cerqueira D, Coelho DSC. Nota técnica nº 11. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da saúde (versão preliminar). Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2014. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/wp-content/uploads/2015/07/IPEA_estupronobrasil2014.pdf
3. Delmanto C. Código Penal. 9ª ed. São Paulo: Saraiva; 2016.
4. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
5. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília: MS; 2006.

6. Secretaria de Estado de Governo de Minas Gerais. SEDPAC realiza debate sobre o enfrentamento do estupro contra crianças e adolescentes. Agência Minas. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://www.agenciaminas.mg.gov.br/noticia/sedpac-realiza-debate-sobre-o-enfrentamento-do-estupro-contra-criancas-e-adolescentes.

7. Pimentel C, Jinkings D. Anencefalia: STF aprova interrupção da gravidez. Agência Brasil. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2012-04-12/anencefalia-stf-aprova-interrupcao-da-gravidez.

8. Morais LR. A legislação sobre o aborto e o impacto na saúde da mulher. Saúde da mulher. Senatus. 2008[citado em 2017 jan. 06]; 6(1): 50-8. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6.

9. Menezes G, Aquino EML. Pesquisa sobre o aborto no Brasil: avanços e desafios para o campo da saúde coletiva. Cad Saúde Pública. 2009[citado em 2017 jan. 06]; 25(Suppl.2): s193-s204. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400002&lng=en.

10. Lemos A, Russo JA. Profissionais de saúde e o aborto: o dito e o não dito em uma capacitação profissional em saúde. Interface (Botucatu). 2014[citado em 2017 jan. 06]; 18(49): 301-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200301&lng=en.

11. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. Rev Bioét. 2014[citado em 2017 jan. 06]; 22(2): 291-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200011&lng=en.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

13. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes. Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

14. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG). Guia de atendimento às mulheres em situação de violência. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde; 2015.24p. [citado em 2017 jan. 06]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=cartilha-violencia-contra-mulher.pdf